

Mme M. Pr Dr

Nom Prénom

Fonction

Établissement ou organisme Service

Adresse

Code postal Ville

Téléphone E-mail
(facultatif) *(nécessaire à la confirmation de l'inscription)*

Assistera à la projection

N'assistera pas à la projection

En vue de faciliter votre accueil, merci de cocher, si nécessaire, les champs ci-dessous :

Je suis en fauteuil roulant Manuel Electrique

J'ai des difficultés à marcher

Je suis malvoyant(e), accompagné(e) d'un chien oui non

Je suis malentendant(e)

Mon accompagnateur : Nom Prénom

PROJECTION - DÉBAT

Montfavet-Avignon le 27 février 2018

Salle Polyvalente

VOUS AVEZ DIT BUDGET ?

Réponse avant le 20 février 2018

auprès de

Espace Événementiel

sarah@espace-evenementiel.com

Fax 01 42 71 34 83

Tél. 01 42 71 34 02

Courrier (sous enveloppe affranchie)

7-9 cité Dupetit-Thouars 75003 Paris

**Cette pré-inscription
vous sera confirmée par e-mail**

Les informations demandées sont nécessaires pour traiter votre demande d'inscription, tous traitements y afférents et vous accueillir dans les meilleures conditions. Elles sont destinées à la Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social, à la Banque française mutualiste, responsables des traitements ainsi qu'à leurs sous-traitants, prestataires techniques et partenaires contractuels. Conformément à l'article 34 de la loi Informatique et Libertés (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée), vous disposez d'un droit d'accès de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant. Vous pouvez exercer ce droit en écrivant à MNH (département Partenariats et Action sociale - 45213 Montargis cedex).